



INFORMACJA O PRZEBIEGU  
KONSULTACJI NOWY LEK (dla lekarza)

.....  
imię i nazwisko farmaceuty

.....  
świadczeniodawca

.....

.....  
adres / numer telefonu

.....  
imię i nazwisko pacjenta

Świadczenie NOWY LEK, na podstawie recepty przepisanej pierwszy raz, dotyczyło:

.....

(nazwa leku, dawka, dawkowanie)

Na podstawie przeprowadzonych konsultacji wykryto u pacjenta(ki) poniższe problemy\*, które wymagają dalszej konsultacji lekarskiej:

- Interakcje lekowe
- Działania niepożądane
- Brak stosowania leku, terapia nie została rozpoczęta
- Brak stosowania leku, lek został odstawiony
- Problemy związane ze stosowaniem leku, ze względu na postać leku
- Brak właściwego działania leku
- Problemy z dawkowaniem

Inne:.....

.....

\*Szczegółowy opis zauważonych problemów / zalecenia farmaceuty:

*\*Pacjent został poinformowany, że w przypadku zmian w terapii, to lekarz podejmuje ostateczne decyzje. Informacje te zostaną przekazane podczas najbliższej wizyty w gabinecie lekarskim.*

.....  
data, pieczętka i podpis farmaceuty

.....  
miejsowość, data

.....  
imię i nazwisko lekarza

.....  
adres

Informacja zwrotna dla farmaceuty na temat podjętych decyzji  
(wypełnia lekarz):

Zalecam wprowadzenie następujących zmian:

- Zmiana leku ..... na .....
- Zmiana dawkowania z ..... na .....
- Zmiana dawki leki z ..... na .....
- Zmiana postaci leku z ..... na .....

Inne uwagi i zalecenia:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
*data, pieczętka i podpis lekarza*